

PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS PORTADORA DE AMPUTAÇÃO TRANSTARSICA

Sara da Rocha Silva ¹
Laize Esteffany Alves de Lemos ²
Geisa Leite de Carvalho Farias ³
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva ⁴
Rosângela Vidal de Negreiros ⁵

RESUMO

O Diabetes Mellitus – DM configura-se hoje como uma epidemia mundial, tornando-se um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. As pessoas idosas com DM estão mais propensas a desenvolver lesões nas extremidades, que se caracteriza como uma importante causa de amputações não traumáticas de membros inferiores. **Objetivo:** implementar a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência à pessoa com Diabetes Mellitus submetida a amputação transtarsica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, que consiste no estudo profundo e exaustivo de uma ou de poucas situações, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. A pesquisa foi desenvolvida na Ala Masculina do Hospital Público na Paraíba; a escolha da instituição ocorreu devido à mesma ser referência no atendimento de clientes com doença crônica. Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, utilizado durante as atividades práticas da disciplina onde se desenvolveu esse estudo. Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. Posteriormente, planejaram-se as intervenções de acordo com os problemas identificados no paciente em estudo, centrando nossa atenção na integralidade do cuidado individualizado, além da análise das situações vivenciadas e suas expressões corporais. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes – IDF torna-se indispensável promover a capacitação sistemática à equipe de enfermagem na atenção primária visando identificar precocemente agravos, através da prevenção, tratamento e cuidados de enfermagem minimizando assim agravamento das lesões que podem evoluir para amputações de membros inferiores, diminuindo a morbimortalidade relacionada às complicações da diabetes.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Processo de Enfermagem. Amputação. Idoso.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sara.rocha@estudante.ufcg.edu.br;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, laize.esteffany@estudante.ufcg.edu.br;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, geisa.fariass@gmail.com;

⁴ Enfermeira: mestre atua no HUAC/EBSERH, na cidade de Campina Grande - PB, aanacristinalunaesilva@gmail.com;

⁵ Professora orientadora: doutoranda, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, rosangela.vidal@professor.ufcg.edu.br.



INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus - DM consiste em um grupo de distúrbios heterogêneos com elementos comuns de hiperglicemia e alterações da tolerância à glicose devido à deficiência de insulina e/ou eficácia prejudicada (Federação Internacional de Diabetes – IDF, 2019). A Sociedade Brasileira de Diabetes define o DM quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz ou não a produz de forma suficiente para controlar as taxas de glicose, situação chamada de “resistência insulínica”, fazendo com que ocorra altos níveis de glicose no sangue, isso acometendo cerca de 90% das pessoas com diabetes (SBD, 2019). Configura-se como uma epidemia mundial, tornando-se um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo.

Na fase crônica, o descontrole do perfil glicêmico torna favorável o aparecimento de diversas complicações, dentre as mais graves está o desenvolvimento do pé diabético, devido neuropatia que gera perda da sensibilidade, podendo levar ao aparecimento de lesões complexas que, se não tratadas, podem ocasionar amputações de membros inferiores (SILVA, *et al.*, 2020).

As complicações vivenciadas pelos diabéticos relacionados com os pés representam grande desafio principalmente para os idosos, porque de acordo com o processo de envelhecimento fisiológico, o déficit do autocuidado e a própria fisiopatologia da doença torna-se fator de risco para a redução da qualidade de vida do indivíduo, sendo que tais complicações variam desde uma infecção, até a destruição dos tecidos mais profundos, capaz de evoluir para anormalidades neurológicas com comprometimento vascular (TARGINO, *et al.*, 2016).

Estudos identificam que há uma alta prevalência de risco de ulceração nos pés de pessoas com diabetes, com uma amostra constituída em sua maioria por idosos, com baixa escolaridade e nível socioeconômico, com alta prevalência de complicações relacionadas ao DM e outras doenças crônicas associadas (SILVA, *et al.*, 2017).

Desta forma, o presente estudo objetivou implementar a aplicação do Processo de Enfermagem na assistência à pessoa com Diabetes Mellitus submetida a amputação transtársica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, que consiste no estudo profundo e exaustivo de uma ou de poucas situações, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. A pesquisa foi desenvolvida na Ala Masculina do Hospital Público

na Paraíba; a escolha da instituição ocorreu devido à mesma ser referência no atendimento de clientes com doença crônica.

A coleta dos dados ocorreu em maio de 2022, durante a internação hospitalar do paciente, no decorrer de três semanas de acompanhamento do idoso visando atender o pré-requisito da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, ministrada no Curso de Graduação em Enfermagem, de uma Universidade Pública do interior da Paraíba.

Para a coleta dos dados foi utilizado o instrumento do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, utilizado durante as atividades práticas da disciplina onde se desenvolveu esse estudo. A coleta de dados foi iniciada após aprovação sob o CAAE 35617420.3.00005182.

Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association. Posteriormente, planejaram-se as intervenções de acordo com os problemas identificados no paciente em estudo, centrando nossa atenção na integralidade do cuidado individualizado, além da análise das situações vivenciadas e suas expressões corporais.

RESULTADOS

Adotou-se o suporte teórico das Necessidades Humanas Básicas, a Taxonomia Diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-1) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), também foram determinados alguns resultados esperados, utilizando a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC), como lentes de interpretação dos dados empíricos. Assim, os resultados foram obtidos com a aplicação do processo de enfermagem.

Histórico de Enfermagem

Paciente A.S.S, de 60 anos de idade, de cor branca, solteiro, da religião católica. Com diagnóstico médico de osteomielite devido a infecção no pé diabético. Possui doenças crônicas como a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. Paciente com o membro inferior esquerdo com sinais de infecção. Tem como fator de risco ser tabagista há 20 anos e ter sido etilista há três anos atrás. Quanto às condições de moradia, o paciente reside em casa provindo de saneamento básico.



Quanto ao cuidado corporal encontrou-se inadequado, com sujidade, com hábitos diários de banho prejudicado. Não têm condições físicas para praticar exercícios físicos. Quanto ao padrão do sono, o paciente refere dormir bem à noite em média 6 horas. Possui uma alimentação pouco variada, costuma fazer quatro refeições diárias, porém é uma dieta sem as restrições recomendadas a hipertensos e diabéticos. Apresentou os seguintes sinais vitais: normocardio (80 bpm), hipotenso (100 x 60 mmHg), eupneico (16 rpm), normotérmico (36,6°C).

O estado nutricional pode ser classificado como anormal. Paciente lúcido, acordado, responsivo. Apresenta restrição na movimentação, está acamado, precisa de ajuda para muitas atividades, consegue apenas ficar sentado na cadeira de rodas. Tem como alteração na pele a ferida pós-operatória da amputação, mas não possui demais lesões da pele e tecidos. Tem diminuição da acuidade visual e auditiva. A ausculta pulmonar estava normal, paciente com oxigenação em ar ambiente.

Ritmo cardíaco normal com presença de dor na incisão operatória. Sensibilidade e força motora diminuídas em membro superior esquerdo. Perda da força e presença de dor em membro inferior direito e amputação parcial de membro inferior esquerdo.

A micção é normal, porém a urina apresenta-se com odor nos últimos dias, e quanto as eliminações intestinais o paciente encontra-se constipado. Paciente com interação social prejudicada, não tem condições de sair de casa, somente para realização dos curativos, encontra-se estressado e desanimado perante suas condições de saúde.

Após a coleta de dados, realizou-se o raciocínio clínico baseado em evidências, onde foram identificados os Diagnósticos de Enfermagem (DE), conforme quadro 1.

| Diagnósticos de Enfermagem - NANDA | Resultados Esperados - NOC | Intervenção de Enfermagem - NIC |
|---|---|--|
| Dor aguda relacionada a agente biológico lesivo evidenciado por Representante relata comportamento de dor/alterações nas atividades | Estado de conforto: Controle de sintomas: dor 2----4 | Administração de analgésicos: Verificar a prescrição médica quanto ao medicamento, dose e frequência do analgésico prescrito |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Déficit do autocuidado no banho relacionado à mobilidade física prejudicada evidenciado pelo cuidado corporal inadequado.</p> | <p>Estado de Autocuidados: Ato de banhar-se 2----5 Manutenção do asseio pessoal 2----5</p> | <p>Assistência no autocuidado: Monitorar a capacidade do paciente para autocuidado independente; Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado.</p> |
| <p>Deambulação prejudicada relacionado a dor e prejuízo musculoesquelético evidenciada pela capacidade prejudicada de andar uma distância necessária.</p> | <p>Locomoção: caminhar Caminhar com passadas eficazes 1----4 4 Mobilidade: Andar 1--4</p> | <p>Terapia com exercício: deambulação Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação; Orientar sobre disponibilidade de dispositivos auxiliares, conforme apropriado; Ajudar o paciente na deambulação inicial e conforme a necessidade; Orientar o paciente/cuidador sobre técnicas seguras de transferência e deambulação.</p> |
| <p>Risco de glicemia instável relacionada a falta de adesão ao plano de controle do diabetes, Controle insuficiente do diabetes e Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo.</p> | <p>Controle de Risco: Monitoração dos fatores de risco 1----5</p> | <p>Controle da hiperglicemia: Monitorar os níveis de glicose sanguínea conforme indicação; Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de hiperglicemia: poliúria, polidipsia, polifagia, fraqueza, letargia, mal estar,</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | <p>embaçamento visual ou cefaleia;</p> <p>Orientar o paciente e as pessoas importantes sobre prevenção, reconhecimento e conduta na hiperglicemia.</p> |
| Risco de infecção relacionado a doença crônica. | <p>Controle de Risco: processo infeccioso: Reconhecimento de comportamentos associados a riscos de infecção 1----5</p> <p>Monitoração de comportamentos pessoais relativos a fatores associados a risco de infecção 1----5</p> | <p>Cuidados com lesões:</p> <p>Manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, conforme apropriado;</p> <p>Examinar a lesão a cada troca de curativo;</p> <p>Comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão;</p> <p>Reposicionar o paciente pelo menos a cada duas horas, conforme apropriado, para evitar lesão por pressão;</p> <p>Orientar o paciente e a família sobre procedimentos de cuidado com a lesão;</p> <p>Orientar o paciente e a família sobre sinais e sintomas de infecção.</p> |

Quadro 1 – Respostas humanas, diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem associadas ao DM.

Nessa perspectiva, o trabalho dos profissionais da saúde é importante para o fortalecimento do cuidado, por meio de orientações e educação em saúde, com intuito de estimular a aderência dos clientes ao tratamento e obter maior sucesso nessa assistência (LIMA, *et al.*, 2021).



DISCUSSÃO

As ações de enfermagem estabelecidas na NIC, têm o objetivo de satisfazer as necessidades do idoso, visando a promoção, prevenção de infecção e recuperação da saúde. Todavia, quando a assistência é prestada ao paciente é necessário compreender que a família/cuidadores, serão responsáveis por essas ações no domicílio.

O planejamento dos cuidados, a partir de DE prioritários, constitui uma ferramenta importante para auxiliar no controle metabólico do paciente, contribuindo efetivamente para sua qualidade de vida (SBD, 2016). Neste momento, inicia-se então, o processo de vínculo e de confiança entre o cliente, o familiar e/ou cuidador e o enfermeiro, onde este último é responsável por acolhê-lo de forma efetiva, possibilitando fortalecimento de vínculos, como consequência uma adesão satisfatória ao tratamento, contribuindo para resultado eficaz e individualizado (FLORA; GAMEIRO, 2016).

Após o planejamento e implementação das condutas apresentadas na prescrição de enfermagem é possível afirmar que as respostas do paciente face às intervenções adotadas foram positivas. Na primeira semana, percebeu-se uma evolução pouco significativa do seu quadro clínico, considerando-se que ainda queixava-se de alterações na glicemia. Na segunda semana, a evolução da paciente foi um pouco mais significativa, porém a glicemia persistia, apesar do menor valor e o sedentarismo ainda continuava aumentado. Com isso, optou-se por aumentar os estímulos à deambulação, auxiliando o mesmo a sentar-se no leito e em seguida deambular por 15 minutos, pelo menos duas vezes ao dia, de modo compatível com suas limitações.

Na terceira semana, observou-se que o paciente evoluiu com uma resposta positiva e a diminuição dos níveis glicêmicos, apesar de ainda não ter sido completamente reduzido, houve uma redução significativa. A deambulação, que foi bastante estimulada na semana anterior, tornou-se mais constante, superando o diagnóstico de estilo de vida sedentário, identificado no início da hospitalização. Não se registaram episódios de hipoglicemia e os níveis pressóricos tornaram-se mais aceitáveis.

Durante o processo de acompanhamento do paciente, a educação em saúde foi incorporada visando garantir o controle das alterações e de complicações, não devendo restringir-se apenas às pessoas com diabetes, mas sim envolver profissionais de saúde, gestores dos serviços, familiares e cuidadores. No que se refere à educação em saúde, devem-se utilizar medidas que estimulem o autocuidado, fornecendo orientações sobre qualidade de vida e a



relevância de ações que diminuam as chances de desenvolver complicações (SBD, 2020; SCAIN, 2013).

A relevância do cuidado prestado baseia-se no fato de que incentivar o idoso acerca dos cuidados específicos com sua saúde, para que os enfermeiros possam traçar estratégias mais eficazes para prevenção e promoção da saúde (PHAM; ZIERGET, 2016). Nesse estudo foram realizadas orientações sobre uso, administração e armazenamento correto da medicação, entretanto, não foram identificadas orientações voltadas para eventos adversos, os quais são cuidados essenciais para a promoção da segurança do paciente.

No contexto da atuação do enfermeiro quanto às orientações medicamentosas, ressalta-se a relevância da prática assistencial frente ao estímulo à adesão ao tratamento, ao conhecimento sobre possíveis efeitos colaterais e principais barreiras para uma maior adesão. Estudo realizado em Portugal identificou que a adesão ao tratamento medicamentoso pelas pessoas com diagnóstico de HAS variou entre 34,0% e 52,7% (LOPES, *et al.*, 2016). Já no Brasil, em um estudo cujo objetivo foi verificar o grau de adesão terapêutica de usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (Piauí), identificou-se uma taxa de adesão de 26,7%, sendo que os diabéticos se mostraram mais aderentes ao tratamento se comparados aos hipertensos (CARVALHO, *et al.*, 2012).

Tais achados refletem uma baixa taxa de adesão ao tratamento, o que reforça a importância de intervenções de enfermagem que valorizem o ambiente familiar, visita domiciliar, orientações quanto às mudanças de estilo de vida, conhecimento da doença e sobre esquema medicamentoso menos complexo (ROOHAFZA, *et al.*, 2016)

Vale ressaltar que apesar da evolução satisfatória do paciente, observada diariamente pelos autores deste estudo e a eficácia das intervenções implementadas, era notório que a equipe de enfermagem sempre precisava avaliar a mudança do plano assistencial, visando promover uma assistência individualizada, humanizada e de qualidade.

Dessa forma, é evidente que a NIC é uma literatura científica que proporciona ao enfermeiro uma diversidade de intervenções de enfermagem, as quais potencializam a especificidade da consulta de enfermagem a hipertensos e diabéticos, assegurando maior qualidade e eficácia durante o acompanhamento do diabético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta indispensável para avaliação e condução dos cuidados de enfermagem, visando colaborar de forma expressiva para melhorar a qualidade



da assistência prestada ao cliente. No acompanhamento do idoso com diabetes e cardiopatia isquêmica, buscou-se aprimorar habilidades que contribuíssem para direcionar o cuidado individualizado e demonstrar a necessidade do planejamento para o alcance dos resultados esperados, para que sejam avaliados diariamente a evolução dos sinais clínicos alterados (NOC, 2010).

Todo o planejamento foi realizado no intuito de oferecer uma assistência qualificada ao cliente, tornando assim, uma proposta de atendimento humanizado e qualificado, podendo ser úteis visando a melhora na qualidade do cuidado. Vale ressaltar que todo esse processo de cuidado deve ser avaliado diariamente por uma equipe multiprofissional, desse modo haverá um feedback para realização de possíveis mudanças no plano assistencial.

A implementação desse plano exige da enfermagem uma integração efetiva com a equipe multidisciplinar, ao considerar um instrumento essencial para o desenvolvimento das ações do enfermeiro e, principalmente, na adoção de ações individualizadas e humanizadas.

Como alternativas para promover a adoção efetiva do planejamento, propomos uma maior aproximação da equipe de enfermagem, através de discussões sobre a implementação do planejamento da assistência que a enfermagem implementa aos indivíduos e, por fim, a integração e prática do cuidado humanizado e sistematizado por toda a equipe multidisciplinar.

Esperamos com este estudo fomenta a pesquisa e o debate acerca da temática e apresente a importância do PE para a prática profissional do enfermeiro, em especial para os pacientes que apresentam doenças crônicas como a DM, muito incidente nas unidades de internação dos serviços públicos, e que exigem da enfermagem condutas efetivas.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE EDUCADORES DE DIABETES. AADE. Diabetes Educação como uma escolha de carreira. Diabetes Educ, 2016.

CARVALHO, A. L. M. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1885-1892, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700028. Acesso em: 15 fev. 2017.

FLORA, M. C.; GAMEIRO, M. G. H. Autocuidado dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: responsabilidade no controle da doença. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 9, p. 9-19, 2016. Disponível:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000200002. Acesso em: 15 fev. 2017.



LOPES, E. *et al.* Controle da hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários: Uma comparação entre nativos portugueses e imigrantes dos países africanos de língua oficial portuguesa. **Acta Médica Portuguesa**, v. 29, n. 3, p. 193-204, 2016. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6714/4618>. Acesso em: 15 fev. 2017.

MCCLOSKEY, J. C; Bulechek, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5ed. Tradução de Soraya Imon de Oliveira *et al.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

MOORHEAD, S. *et al.* **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. Trad. Regina Garcez. 4a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2019-2020. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2020.

PHAM, L.; ZIEGERT, K.. Ways of promoting health to patients with diabetes and chronic kidney disease from a nursing perspective in Vietnam: A phenomenographic study. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 11, n. 1, p. 30722, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28169750>. Acesso em: 15 fev. 2017.

ROOHAFZA, H. *et al.* Stress as a risk factor for noncompliance with treatment regimens in patients with diabetes and hypertension. **ARYA Atheroscler**, v. 12, n. 4, p. 166-171, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266132/pdf/ARYA-12-166.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SCAIN, S. F. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 14-20, jun. 2013.

SILVA, P. S. *et al.* Grau de risco do pé diabético na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 78, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769242614>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. SBD. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 2019-2020. São Paulo: A.C Farmacêutica; 2019 -2020.

TARGINO, I. G. *et al.* Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 8, n. 4, p. 4929-4934, 2016.